

Epidemiologia della violenza nei confronti degli operatori sanitari. I risultati della survey FIASO 2025

Piero Borgia, Silvia Briani, Eva Colombo, Eleonora Giordani, Stefano A. Inglese, Nicola Pinelli*

La violenza nei confronti degli operatori sanitari è, attualmente, un problema diffuso in tutto il mondo. Le conseguenze investono tanto i singoli lavoratori, con i rischi per la loro sicurezza e salute, che le organizzazioni sanitarie, gli utenti e la loro relazione con le strutture.

Nonostante in Italia siano stati approvati, negli ultimi anni, una serie di provvedimenti normativi per tutelare gli operatori sanitari e socio-sanitari, gli atti di violenza fisica e verbale nei loro confronti sono diffusi e di gravità crescente, con una serie di elementi ancora da chiarire e la necessità dello sviluppo di ulteriori strategie per il contenimento del rischio.

Per disporre di un quadro più chiaro e poter delineare con maggiore accuratezza tipologia e numeri del fenomeno, FIASO ha promosso una survey, che conta di ripetere con cadenza annuale, sull'epidemiologia degli episodi di violenza nei confronti degli operatori sani-

tari e sulle modalità adottate per farvi fronte. I risultati dimostrano che le aggressioni appaiono in lieve crescita fra il 2023 e il 2024, registrano i buoni risultati conseguiti dai provvedimenti messi in campo dalle Aziende sanitarie per la prevenzione e il contenimento del rischio e confermano la necessità di investire in strategie integrate in grado di affrontare i molteplici aspetti che ne connotano la complessità.

Parole chiave: violenza, aggressioni, operatori sanitari, rischio, prevenzione, sicurezza, informazione, formazione, comunicazione, SSN.

Epidemiology of violence against healthcare workers. Results of the FIASO 2025 survey

Violence against healthcare workers is currently a widespread problem throughout the world. The consequences affect both individual workers, with risks to their safety and health, and healthcare organizations, users, and their relationship with facilities.

Although a series of regulatory measures have been approved in Italy in recent years to protect healthcare and social-healthcare workers, acts of physical and verbal violence against them are widespread and increasingly serious,

S O M M A R I O

1. Introduzione
2. Obiettivi
3. Metodi
4. Risultati
5. Discussione
6. Conclusioni

* Piero Borgia, già Coordinatore scientifico FIASO.

Silvia Briani, già Direttore generale AOU Pisana.

Eva Colombo, già Vicepresidente FIASO, Direttore della S.C. Gestione, sviluppo e formazione Risorse umane della ASST Lariana.

Eleonora Giordani, Ricercatrice FIASO.

Stefano A. Inglese, esperto di politiche sanitarie, consulente FIASO.

Nicola Pinelli, Direttore FIASO.

with a number of issues still to be clarified and a need to develop further strategies to contain the risk.

In order to obtain a clearer picture and to be able to outline the type and numbers of incidents more accurately, FIASO has promoted a survey, which it plans to repeat annually, on the epidemiology of incidents of violence against healthcare workers and the methods adopted to deal with them. The results show that assaults appear to have increased slightly between 2023 and 2024, record the good results achieved by the measures put in place for risk prevention and containment, and confirm the need to invest in integrated strategies capable of addressing the multiple aspects that characterize its complexity.

Keywords: violence, assaults, healthcare workers, risk, prevention, safety, information, training, communication, National Health Service.

Articolo sottomesso: 16/01/2026,
accettato: 23/02/2026

1. Introduzione

La violenza nei confronti degli operatori sanitari è, attualmente, un problema diffuso in tutto il mondo. Le conseguenze di tale fenomeno investono tanto i singoli lavoratori che le organizzazioni sanitarie, gli utenti e il loro rapporto con le strutture.

Alcune stime (1) riportano una probabilità quattro volte più alta di subire un episodio di violenza per un operatore sanitario rispetto a ogni altro ambiente di lavoro. In gioco non c'è solo la sicurezza e la salute degli operatori, ma anche la loro motivazione verso il lavoro, nonché la stessa efficienza del Sistema sanitario (2).

In letteratura sono presenti molti studi, effettuati in vari Paesi, sull'epidemiologia delle aggressioni nei confronti degli operatori sanitari. Tali studi concordano sulla grande variabilità del fenomeno a seconda dei Paesi, dei setting assistenziali, del ruolo professionale (3,7). C'è convergenza riguardo alle professioni maggiormente esposte, gli infermieri, seguiti dai medici (3,4,5,9), e sui reparti nei quali le aggressioni si verificano con maggior frequenza, il Pronto Soccorso e la psichiatria (3,4,5,10).

In Italia, a livello normativo, negli ultimi anni sono stati messi in atto una serie di provvedimenti legislativi per tutelare gli operatori sanitari e socio-sanitari da atti di violenza fisica e verbale durante l'esercizio delle loro funzioni. Nel 2020 il Parlamento ha approvato la Legge n. 113, espressamente dedicata alla sicurezza del personale sanitario (11). La norma ha introdotto, in caso di aggressioni, sanzioni fino a 5.000 euro e pene detentive fino a sedici anni di reclusione, e ha consentito alle Aziende sanitarie di adottare protocolli operativi in collaborazione con le forze di polizia per garantire interventi tempestivi.

Presso il Ministero della Salute è stato istituito l'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie, con compiti di monitoraggio, analisi e promozione di azioni per il miglioramento della sicurezza del personale.

Nel 2024 è stato approvato il decreto legge n. 137, che prevede pene più severe e l'arresto obbligatorio in flagranza per chi aggredisce un operatore sanitario o danneggia i beni destinati all'assistenza sanitaria, con la previsione della flagranza differita (entro 48 ore), anche per le aggressioni documentate attraverso video e fotografie (12).

Anche le Regioni hanno deciso di implementare protocolli, strumenti e pratiche con l'obiettivo di contrastare le aggressioni. A titolo di esempio citiamo il *Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari*, approvato dalla Regione Lombardia nel 2024. Nel 2025 l'Emilia-Romagna ha lanciato, in occasione della Giornata nazionale contro la violenza sugli operatori sanitari e socio-sanitari, la campagna *Più cura per chi cura*, che punta a diffondere consapevolezza, costruire fiducia e promuovere il rispetto nei confronti di chi lavora per la tutela della nostra salute. Sempre nel 2025, la Puglia ha istituito l'Osservatorio Regionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie. In generale, e al di là di questi esempi, tutte le Regioni si stanno attivando per arginare il fenomeno, attraverso linee guida specifiche, la formazione e tutela degli operatori e la costruzione di rapporti di collaborazione con la cittadinanza. Fra gli studi effettuati in Italia, è di rilievo un'indagine multicentrica (13) che ha coinvolto oltre 6.000 infermieri, secondo la quale il 32,4% di questa popolazione ha subito un episodio di violenza negli ultimi 12 mesi, con differenze nette in relazione alle caratteristiche professionali, organizzative, ambientali e alle misure preventive. FIASO, in collaborazione con l'Azienda USL di Piacenza, ha organizzato due Conferenze nazionali, svoltesi a Piacenza nel 2022 e nel 2023, e una survey, riferita al triennio 2019-2021, che ha evidenziato un'organizzazione ancora approssimativa nel far fronte al problema della violenza nei confronti degli operatori e un numero piuttosto limitato di segnalazioni di episodi (14).

Nonostante la violenza sul posto di lavoro in sanità sia un fenomeno diffuso e di gravità crescente, ci sono ancora molti elementi da chiarire e vanno ulteriormente sviluppate strategie per il contenimento del rischio. Il problema è complesso e va affrontato su diversi piani, oltre che con misure normative, e attraverso strategie integrate.

Per disporre di un quadro più chiaro della situazione, e poter delineare con maggiore accuratezza tipologia e quantificazione del fenomeno, FIASO ha promosso un monitoraggio, che conta di ripetere con cadenza annuale, sull'epidemiologia degli episodi di violenza nei confronti degli operatori sanitari e sulle modalità adottate per farvi fronte. Il monitoraggio è stato presentato a Pisa, in occasione della terza Conferenza nazionale FIASO sul tema, realizzata nel 2025 in collaborazione con l'A.O.U. Pisana e SIMEU (Società Italiana di Medicina d'Emergenza-Urgenza).

2. Obiettivi

- Quantificare gli episodi di aggressione all'interno delle Aziende coinvolte nel monitoraggio.
- Controllare il trend 2023-2024.
- Analizzare le misure di contenimento e di tutela.
- Raccogliere provvedimenti e iniziative adottati nelle diverse realtà e metterli a disposizione delle Aziende associate.

3. Metodi

Sulla base delle precedenti esperienze, è stato predisposto un questionario, con 19 domande che indagavano sui seguenti temi: governance dei rischi di aggressione; modalità di registrazione e monitoraggio degli episodi; quantificazione del fenomeno per tipo di

aggressione, area geografica, tipologia di Azienda; formazione degli operatori; comunicazione agli operatori e ai cittadini; sistemi di tutela dell'agredito, organizzazione delle difese, sistemi di prevenzione e di contenimento.

Le informazioni raccolte includono le aggressioni avvenute nel 2024 e riguardano, in particolare: numero complessivo, aggressioni fisiche con esiti, aggressioni fisiche con esiti denunciate, aggressioni fisiche senza esiti, aggressioni verbali, aggressioni con esiti psicologici importanti, interruzioni di attività, eventi sentinella¹.

Il questionario è stato somministrato alle Aziende associate a FIASO in modalità telematica attraverso la piattaforma Data room della Federazione. Le elaborazioni sono state effettuate attraverso la stessa piattaforma. La raccolta dati è iniziata il 29 gennaio 2025 e si è conclusa il 27 febbraio dello stesso anno.

¹ In questo ambito sono definiti eventi sentinella gli atti di aggressione che determinano danni gravi o la morte della persona offesa.

4. Risultati

4.1. Il campione

Il questionario è stato proposto a tutte le 177 Aziende associate a FIASO al momento della somministrazione. Hanno risposto 57 Aziende, pari al 32% delle Associate e un tasso di rappresentatività pari al 25% del totale delle Aziende sanitarie del SSN.

La Tab. 1 riporta il campione di Aziende che hanno risposto alla survey suddiviso per Area geografica (Nord, Centro, Sud e Isole) e tipologia (ASL/ASST; AO/AOU, IRCCS ed Enti intermedi) con l'indicazione del tasso di risposta e di quello di rappresentatività rispetto all'universo del SSN. Le ultime due colonne rendono conto del tasso di risposta alla survey rispetto al totale delle Aziende FIASO e al totale delle Aziende del SSN, per macroarea geografica e per tipologia di Azienda. Dall'analisi della Tab. 1 è possibile valutare, tra l'altro, che:

- il campione rappresenta il 25% dell'universo di riferimento delle

Tab. 1 – Articolazione e rappresentatività del campione (per Area geografica e tipologia delle Aziende)

Area geografica e tipologia di Azienda	Aziende del campione (v.a.)	Aziende del campione (%)	Aziende associate a FIASO (v.a.)	Aziende del SSN (v.a.)	Aziende del SSN (%)	Tasso di risposta (rispetto alle Aziende FIASO)	Tasso di risposta (rispetto alle Aziende del SSN)
Nord	38	67%	74	107	48%	51%	36%
Centro	7	12%	36	39	17%	19%	18%
Sud e Isole	12	21%	67	79	35%	18%	15%
Totale	57	100%	177	225	100%	32%	25%
ASL/ASST	37	65%	97	129	57%	38%	29%
AO/AOU	8	14%	42	53	24%	19%	15%
IRCCS	6	10,5%	20	23	10%	30%	26%
Enti intermedi	6	10,5%	18	20	9%	33%	30%
Totale	57	100%	177	225	100%	32%	25%

Fonte: FIASO, 2025.

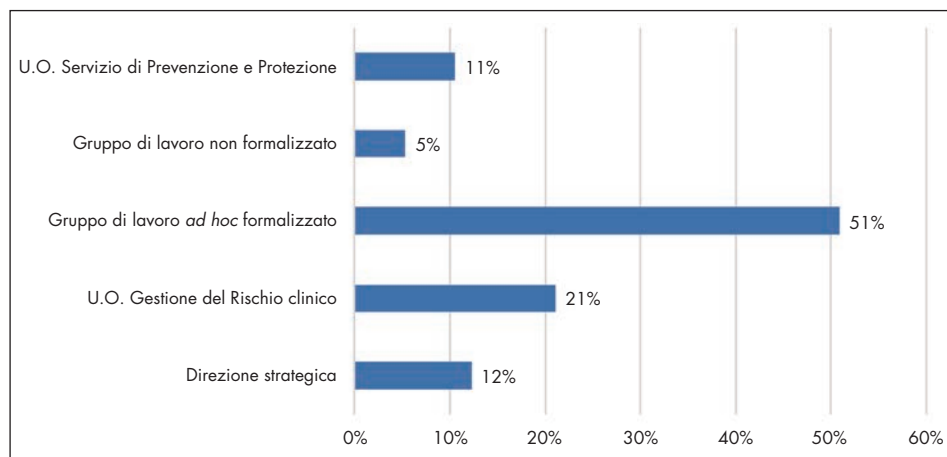


Fig. 1
Articolazione aziendale incaricata del coordinamento della governance dei rischi di aggressione (%; risposta singola)

Fonte: FIASO, 2025.

- Aziende del SSN, con una maggiore partecipazione da parte delle Aziende collocate al Nord del Paese rispetto a quelle del Centro e del Sud;
- la percentuale di Aziende del Nord che compongono il campione è superiore rispetto alla corrispondente articolazione del SSN (67% vs 48%), risulta minore invece la presenza di Aziende del Sud (21% vs 35%);
 - nel campione le ASL/ASST sono maggiormente rappresentate rispetto al SSN (65% vs 57%), le AO/AOU in misura minore (14% vs 24%).

4.2. La governance

La maggior parte delle Aziende che hanno partecipato alla survey, più della metà, affida la direzione della *governance* dei rischi di aggressione al personale sanitario a un gruppo di lavoro *ad hoc* formalizzato (51%) ma, come si evince dalla Fig. 1, esistono diversi soggetti impegnati nel coordinamento all'interno delle Aziende e ancor più numerosi risultano i servizi, le U.O. e i professionisti coinvolti a vario titolo, a seconda dei modelli organizzativi.

4.3. Gestione dei dati

Tutte le Aziende hanno predisposto una procedura per la segnalazione degli episodi di violenza. Il 79% delle Aziende registra ed elabora gli episodi di violenza su piattaforme informatizzate, mentre il restante 21% utilizza solo un registro.

La Tab. 2 illustra le principali tipologie di episodi raccolte attraverso il monitoraggio. Le aggressioni verbali risultano la tipologia maggiormente segnalata (98% delle Aziende), seguite da aggressioni con danni fisici (96%) e con danni fisici e conseguenze (95%). I dati relativi agli episodi di violenza sono elaborati da tutte le Aziende e, nel 79% dei casi, confluiscono nella produzione di report strutturati.

Come si può rilevare dalla Fig. 2, le informazioni sono trasmesse principalmente alla Direzione aziendale (88%) e alla Regione (81%), in quasi la metà delle Aziende sono comunicate anche agli operatori sanitari (46%). Limitata la restituzione dei dati a pazienti e comunità (14% delle Aziende in entrambi i casi), il 5% delle Aziende dichiara di non divulgare tali informazioni.

Tab. 2 – Tipologia di episodi segnalati (%; risposta multipla)

Tipologia di episodi	Distribuzione %
Atti denunciati	60%
Con danni fisici	96%
Con danni fisici e conseguenze	95%
Aggressioni verbali	98%
Con danni ai beni	25%
Altro	11%

Fonte: FIASO, 2025.

Fig. 2

Stakeholder destinatari di dati e informazioni riguardanti episodi di aggressione agli operatori sanitari (%; risposta multipla)

Fonte: FIASO, 2025.

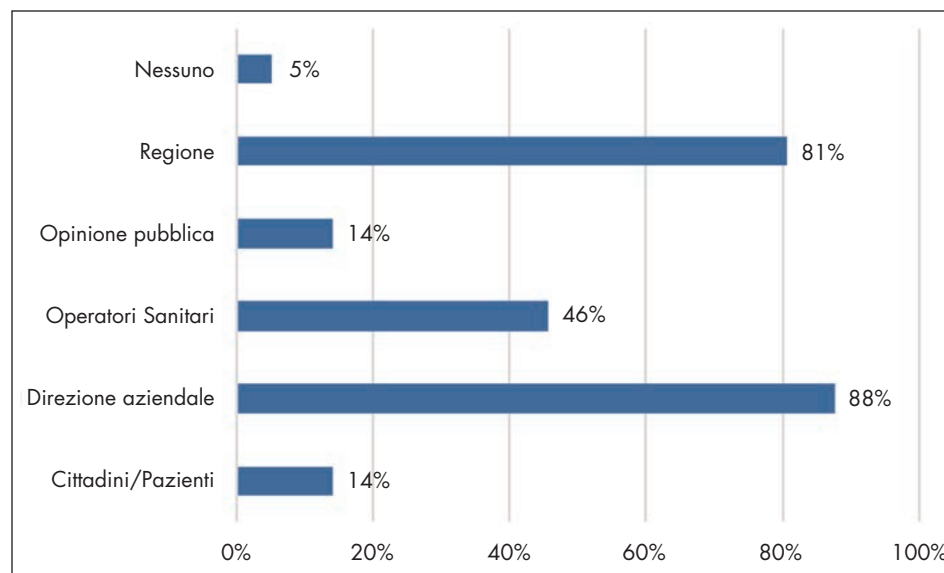
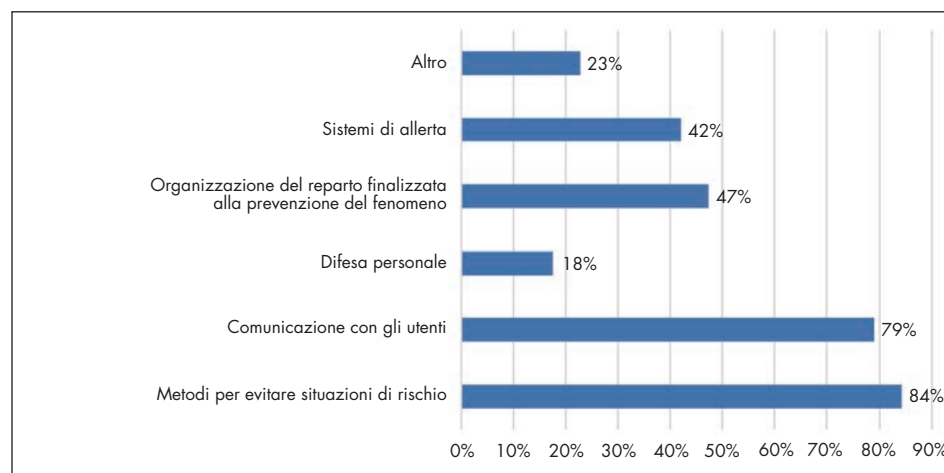
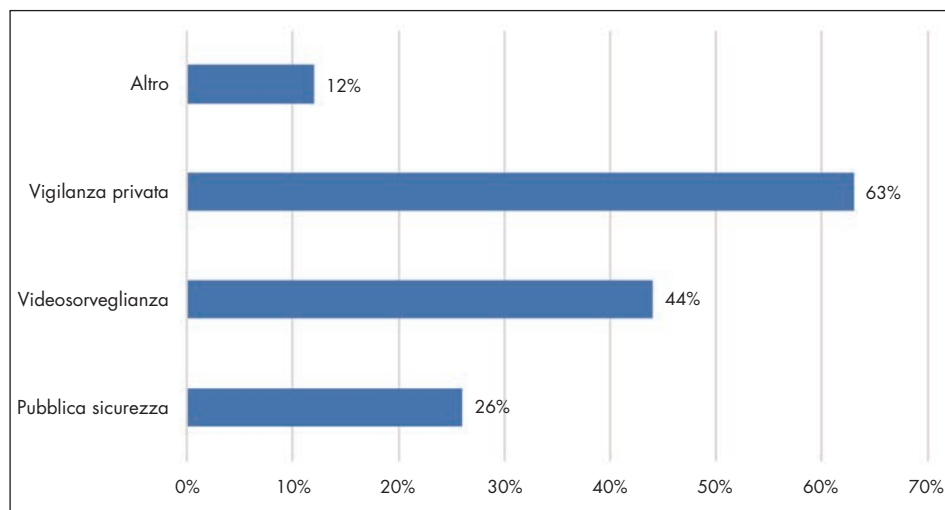


Fig. 3

Argomenti oggetto di formazione per gli operatori (%; risposta multipla)

Fonte: FIASO, 2025.



**Fig. 4**

Settori di potenziamento della vigilanza (%; risposta multipla)

Fonte: FIASO, 2025.

4.4. Formazione e comunicazione

La formazione degli operatori è stata curata dalla grande maggioranza delle Aziende (95%), che hanno scelto argomenti diversi da includere nei programmi (Fig. 3). Le questioni trattate con maggiore frequenza sono i metodi per evitare situazioni di rischio (84%) e la comunicazione con i pazienti (79%), meno presenti l'organizzazione del reparto per prevenire gli episodi e i sistemi di allerta, solo in pochi hanno svolto formazione sulla difesa personale.

Il 74% delle Aziende ha predisposto un piano di comunicazione sul tema verso gli operatori, il 54% anche verso gli utenti e/o la comunità.

4.5. Tutela e prevenzione

Il 60% delle Aziende offre assistenza legale alle vittime di aggressioni, il 77% strumenti di difesa di tipo organizzativo come il cambio di reparto, l'installazione di sistemi di difesa passivi (es. pulsante di allarme, porte di sicurezza ecc.). L'assistenza psicologica viene messa a disposizione a livello indivi-

duale dall'81% delle Aziende, a livello di gruppo dal 47% di esse.

Quasi tutte le Aziende (93%) hanno definito una procedura standardizzata per far fronte agli episodi di violenza nei confronti degli operatori.

Si è poi chiesto se si fossero effettuate modifiche procedurali, strutturali o organizzative, a causa delle aggressioni. 39 Aziende hanno dichiarato di aver potenziato la vigilanza (68% del campione), 31 di aver risistemato gli spazi (54%) e 38 di aver riorganizzato le procedure (67%). Quasi un terzo di esse (18; 32%) ha effettuato tutti e tre i tipi di intervento, il 35% almeno due. 5 Aziende riferiscono di non aver proceduto ad alcun intervento (9%). Il 35% delle Aziende che hanno partecipato alla survey, infine, ha stipulato protocolli operativi con le forze di polizia, come da Legge n. 113/2020.

La Fig. 4 mostra le varie scelte operate nell'ambito del rafforzamento della vigilanza. Tra i principali interventi si possono segnalare quello di potenziamento della vigilanza privata (63%) e dei sistemi di videosorveglianza

(44%), con evidente impegno di risorse da parte delle Aziende.

4.6. Epidemiologia del fenomeno

Gli episodi di aggressione segnalati dalle 57 Aziende che hanno partecipato alla survey nel 2024 sono stati complessivamente 6.520, con una media di 114 episodi/anno per Azienda.

Sono stati raccolti anche i dati registrati nel 2023, dai quali risultano in totale 6.178 episodi segnalati. Dal confronto si evince un aumento del 5,5% nel 2024.

La Tab. 3 rende conto del confronto tra 2024 e 2023.

La Tab. 4 mostra la frequenza degli episodi a seconda delle aree geografiche e della tipologia di Azienda.

Il quadro d'insieme vede differenze dovute alla composizione del campione per tipologia, con prevalenza delle ASL, e per area, con prevalenza del Nord. Tut-

tavia, anche le medie presentano differenze, con un numero basso al Sud e nettamente più alto al Nord e al Centro e con le ASL con valori più elevati rispetto alle altre tipologie di Azienda.

Quanto al tipo di aggressioni, il 69% risultano essere aggressioni verbali, il 31% aggressioni fisiche.

Delle aggressioni fisiche, il 75% risulta senza esito, il 25% con esito. Il 57% di queste ultime sono state denunciate. La Fig. 5 mostra la ripartizione delle aggressioni.

Nel 7% dei casi (calcolato sul totale di aggressioni fisiche e verbali; Fig. 6) si sono verificati esiti psicologici importanti, nel 5% le aggressioni hanno portato all'interruzione delle attività. 15 (lo 0,21% del totale delle aggressioni) sono stati i cosiddetti *eventi sentinella*, che fanno riferimento a episodi nei quali sono stati registrati la morte o danni gravi alle persone offese.

Tab. 3 – Aggressioni per tipologia di Azienda (valori assoluti). 2024 vs 2023

Anno	AOU/AO	ASL	IRCCS	Enti Intermedi	Totale
2024	301	5.480	668	71	6.520
2023	322	5.156	654	46	6.178
Delta	-6,5%	6,3%	2,1%	54,3%	5,5%

Fonte: FIASO, 2025.

Tab. 4 – Aggressioni per area geografica e tipologia di Azienda (valori assoluti e medie). Anno 2024

Area geografica	AO/AOU	AO/AOU	ASL	ASL	IRCCS	IRCCS	Enti intermedi	Enti intermedi	Totale	Totale
	(v.a.)	(media)	(v.a.)	(media)	(v.a.)	(media)	(v.a.)	(media)	(v.a.)	(media)
Nord	248	124	4.496	172,9	668	111,3	53	13,25	5.465	143,8
Centro	7	7	722	180,5	-	-	18	9	747	106,7
Sud	46	9,2	262	37,4	-	-	-	-	308	25,7
Totale	301	37,625	5.480	148,1	668	111,3	71	11,8	6.520	114,4

v.a., valori assoluti.

Fonte: FIASO, 2025.

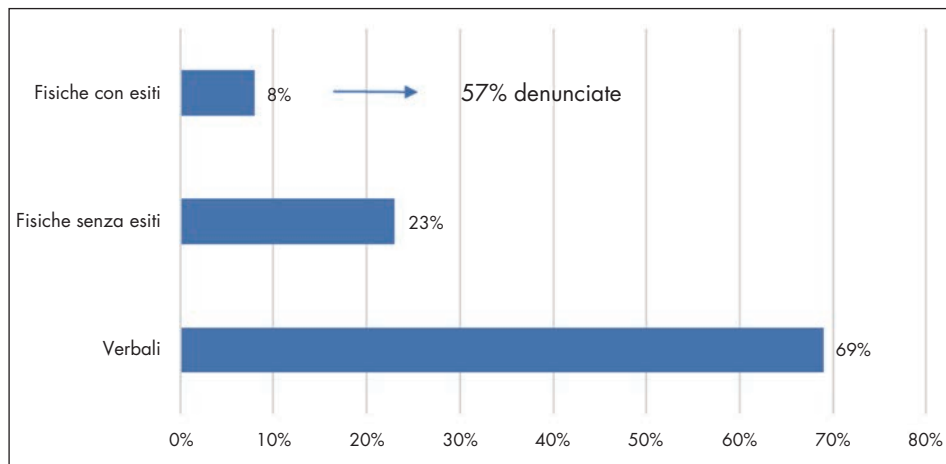


Fig. 5
Aggressioni per tipologia e per esito. Anno 2024 (%)

Fonte: FIASO, 2025.

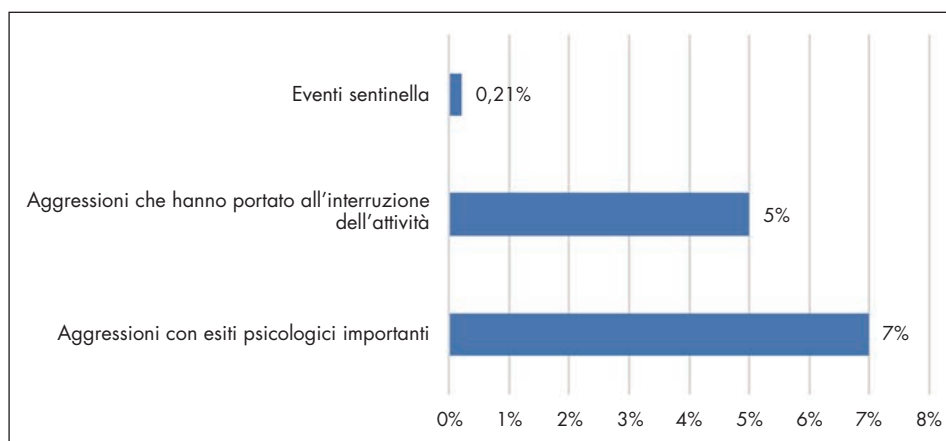


Fig. 6
Effetti ed esiti di aggressioni verbali e fisiche. Anno 2024 (%)

Fonte: FIASO, 2025.

Poiché le diversità del campione, sia per area geografica sia per tipologia di Azienda, rendono i dati sulle aggressioni non facilmente confrontabili tra loro, è stato prodotto un indicatore ricavato dal rapporto tra il numero complessivo di episodi di aggressioni segnalati nel 2024, al numeratore, e il numero dei dipendenti totale nello stesso anno, al denominatore. Il risultato è stato moltiplicato, quindi, per 100. I calcoli, inoltre, sono stati eseguiti distinguendo area geografica e tipologia di Azienda. In tal modo si

aggiustano in parte le differenze prodotte dal diverso numero di Aziende, a seconda della tipologia, delle diverse dimensioni e dell'area geografica. I dati sul personale dipendente sono stati estrapolati dal Data room FIASO e fanno riferimento al 2021.

La Tab. 5 riporta il numero di aggressioni per tipologia di Azienda per cento operatori, in totale e divisi per area geografica. La Fig. 7 riporta il numero assoluto di aggressioni per singola Azienda partecipante alla survey. Anche visivamente le differenze sono molto evidenti.

Tab. 5 – Aggressioni per area geografica e per tipologia di Azienda (per cento operatori). Anno 2024

Area	AO-AOU	ASL	IRCCS	Enti intermedi	Totale
Nord	3,9	3,9	3,8	2,8	3,9
Centro	0,2	3,6	-	2,1	3,1
Sud	0,4	0,7	-	-	0,6
Totale	1,3	3,2	3,8	2,6	3,1

Fonte: FIASO, 2025.

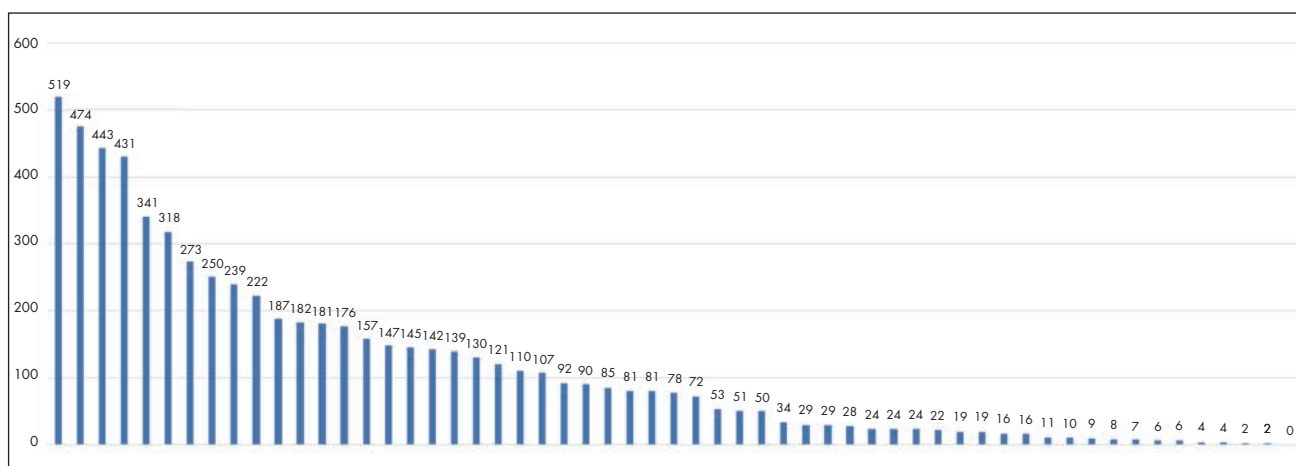


Fig. 7
Aggressioni per Azienda (valori assoluti). Anno 2024

Fonte: FIASO, 2025.

La Fig. 8 riporta le differenze fra il numero di aggressioni registrate nel 2024 e nel 2023. Anche se l'aumento complessivo da un anno all'altro è del 5,5%, ci sono Aziende che hanno subito un forte incremento (fino a +123), altre che evidenziano una riduzione degli episodi (fino a -105).

Alle Aziende è stato chiesto di indicare i tre reparti che hanno fatto registrare il maggior numero di aggressioni. La Fig. 9 riporta i risultati.

4.7. Possibili cause e interventi

Abbiamo interrogato le Aziende riguardo ai possibili fattori, sociali o

istituzionali, che possono aver contribuito, a loro giudizio, all'incremento degli episodi di aggressione nei confronti degli operatori sanitari. La domanda prevedeva risposte multiple. L'84% delle Aziende segnala un'eccessiva pressione della domanda sanitaria sul SSN, considerata tra le principali cause di stress e affaticamento del personale, spesso chiamato a far fronte a carichi di lavoro defatiganti. Un ulteriore elemento critico riguarda il contesto della comunicazione pubblica: il 79% delle Aziende evidenzia come l'attenzione dei media sia stata preva-

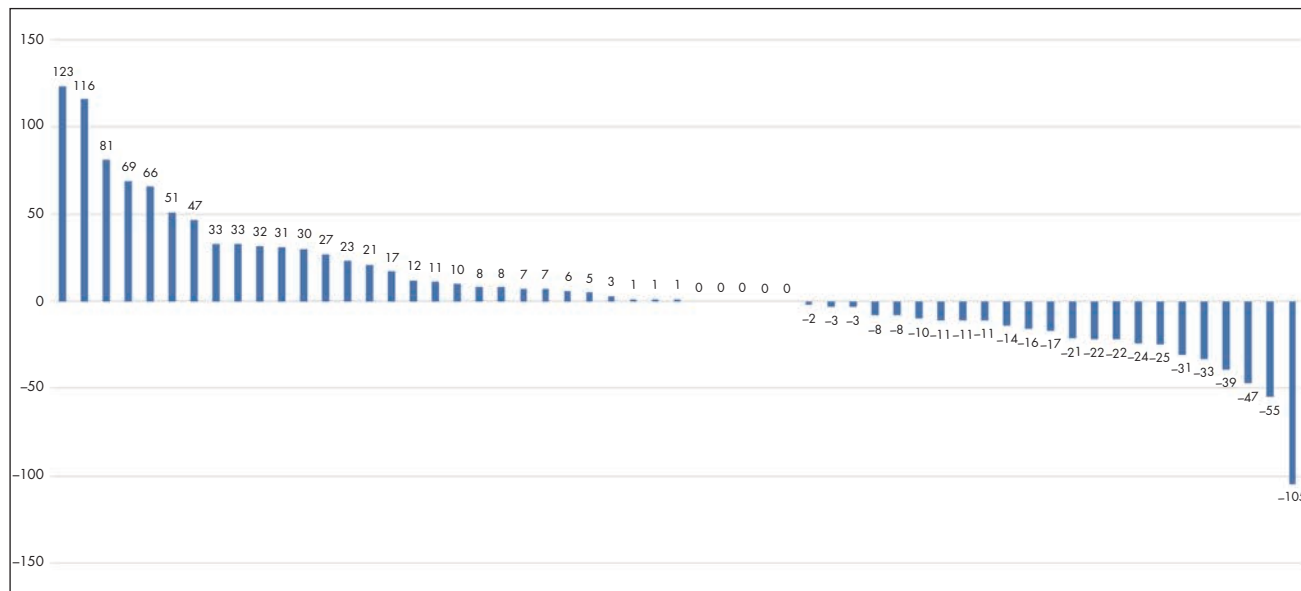


Fig. 8
Differenze tra gli episodi di aggressione registrati nel 2024 e nel 2023 per Azienda (valori assoluti)
Fonte: FIASO, 2025.

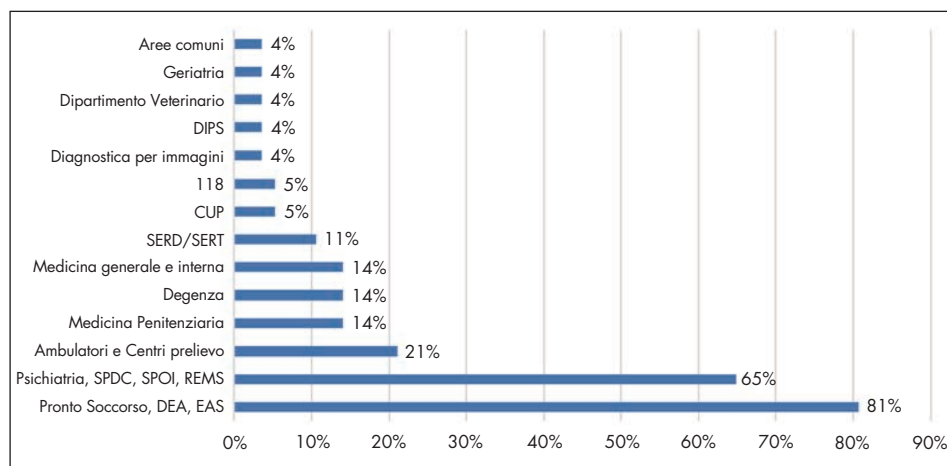


Fig. 9
Reparti per numero di aggressioni subite (%; risposta multipla)
Fonte: FIASO, 2025.

lentemente incentrata su casi di presunta malasanità. Una narrazione, questa, che può alimentare frustrazione tra gli operatori, generare nervosismo nei cittadini e incidere negativa-

mente sul rapporto di fiducia nei confronti del sistema sanitario. Coerentemente, il 77% delle Aziende ritiene che la progressiva riduzione della fiducia nel SSN rappresenti un fattore

Fig. 10

Fattori che possono aver contribuito all'aumento degli episodi di aggressione nei confronti dei sanitari (%; risposta multipla)

Fonte: FIASO, 2025.

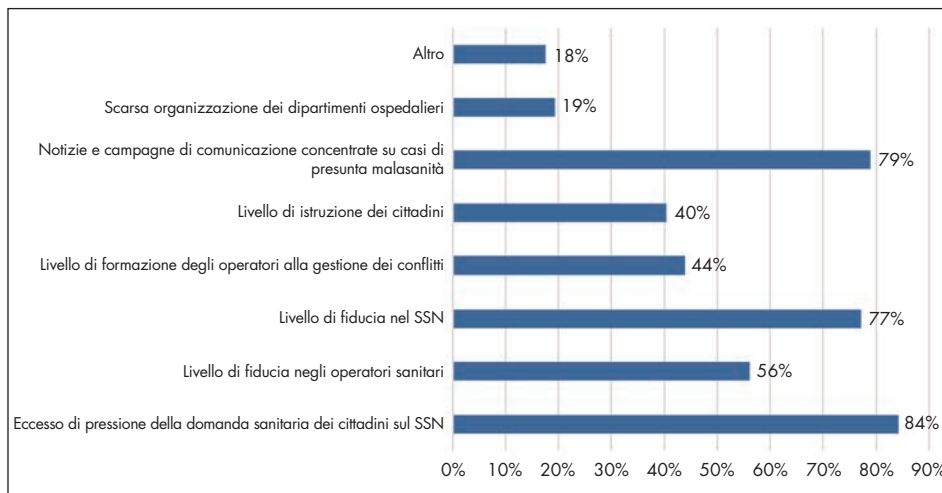
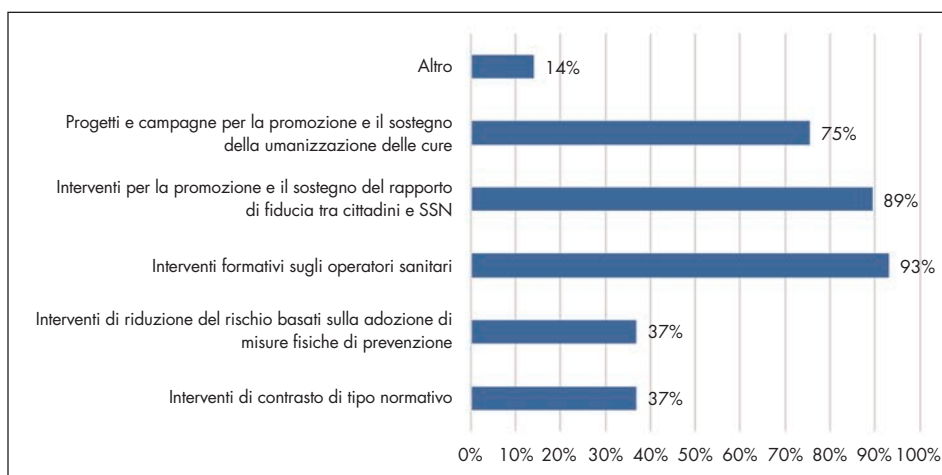


Fig. 11

Possibili interventi per contrastare e ridurre gli episodi di aggressione nei confronti dei sanitari (%; risposta multipla)

Fonte: FIASO, 2025.



rilevante nell'aumento degli episodi di aggressione ai sanitari.

Nella Fig. 10 sono riportate, in termini percentuali, le diverse possibili cause che, secondo le Aziende, hanno contribuito all'incremento degli episodi di violenza.

Abbiamo rivolto alle Aziende una domanda su quali interventi possano essere messi in campo per contrastare e ridurre gli episodi di aggressione ai sanitari (Fig. 11). La domanda prevedeva risposte multiple.

Le Aziende ritengono necessario investire sulla formazione degli operatori sanitari (93%), sulla promozione e sul sostegno del rapporto di fiducia tra i cittadini e il SSN (89%) e su iniziative e progetti per il rafforzamento dell'umanizzazione delle cure (75%).

Abbiamo provato ad analizzare l'effetto di alcune azioni intraprese dalle Aziende sul numero degli episodi di violenza nei confronti degli operatori registrati nel 2024 e nel 2023, dando per assunti due elementi:

- che nel 2023 gli episodi siano stati registrati con gli stessi metodi e strumenti del 2024;
- che le azioni dichiarate nel questionario siano state prodotte *ex novo* nel 2024 e non fossero presenti, o fossero meno organizzate, nel 2023.

Per effettuare l'analisi si sono usati i calcoli delle *Odds Ratio*², prendendo come *esposizione* gli interventi dichiarati dalle Aziende e come *outcome* la differenza numerica degli episodi fra il 2024 e il 2023. L'*Odds Ratio*, infatti, stima l'associazione fra l'esposizione e l'evento, nel nostro caso fra un intervento di protezione e la riduzione delle aggressioni.

Occorre tenere ben presente che questa analisi univariata non può dimostrare nulla, ma solo fornire qualche suggestione di associazione fra alcune azioni e l'andamento degli eventi. Ciò perché il fenomeno della violenza nei confronti degli operatori sanitari è molto complesso e i fattori che possono modificarne la frequenza o la gravità sono molteplici e variamente intrecciati fra di loro.

Le variabili analizzate (interventi di protezione), che hanno dato risultati

interessanti rispetto alle differenze tra gli episodi registrati nel 2024 e nel 2023, sono:

- la comunicazione;
- l'attuazione di protocolli con le Forze dell'Ordine;
- la riorganizzazione di procedure, spazi e vigilanza in funzione della difesa.

Riguardo agli effetti della *comunicazione*, si sono confrontate le differenze fra gli episodi di aggressione del 2024 e quelli del 2023 fra le Aziende che hanno effettuato comunicazione verso gli operatori o verso gli utenti o verso entrambi e le Aziende che non hanno sviluppato iniziative di comunicazione. I risultati, espressi in valori assoluti, sono riportati nella Tab. 6.

L'aver avviato iniziative di comunicazione verso gli operatori, o verso i cittadini, o verso entrambi sembra offrire un vantaggio nel ridurre le aggressioni di quasi una volta e mezzo rispetto a chi non ha effettuato alcuna iniziativa di questo tipo.

Lo stesso tipo di analisi è stato condotto per verificare gli effetti della predisposizione di un protocollo con le Forze dell'Ordine. La Tab. 7 riporta la sintesi di quanto emerso.

La differenza rilevata tra chi ha un protocollo formale con le Forze dell'Ordine e chi non ha provveduto a stipularlo è abbastanza netta, raggiunge la significatività statistica e sembra avere, quindi, una certa attendibilità. Le Aziende che hanno formalizzato un protocollo di intervento hanno ridotto le aggressioni tre volte e mezzo di più delle Aziende che non hanno attivato un protocollo di questo tipo.

Si sono analizzati, inoltre, gli effetti registrati fra le Aziende che hanno

² L'*Odds Ratio* è una modalità di calcolo della relazione fra un'esposizione e un risultato (*outcome*), utilizzata negli studi trasversali, come le survey. L'*Odds* è un rapporto di probabilità, ovvero fra la probabilità di un evento e il suo complemento a uno, l'*Odds Ratio* è il rapporto fra due rapporti di probabilità. Nel nostro caso il primo rapporto è quello in cui si considerano le Aziende che sono state esposte all'intervento preventivo, il secondo quelle che non hanno avuto l'esposizione all'intervento. Il rapporto fra queste probabilità (per la comprensione piena della formula si rimanda ai testi di epidemiologia) fornisce la misura dell'efficacia dell'intervento considerato. Se il risultato è superiore a 1 si trae la conclusione che l'intervento è stato efficace, se è inferiore a 1 si ritiene l'intervento inefficace o, al limite, controproducente. Tuttavia, perché il risultato abbia attendibilità, occorre calcolare l'errore statistico di campionamento attraverso gli intervalli di confidenza, che servono a definire quanto la stima prodotta si avvicina alla misura vera. Se questi contengono l'unità, dimostrano che il dato non è statisticamente significativo, se invece anche il limite inferiore è superiore all'unità, se ne dimostra la significatività statistica.

Tab. 6 – Attività di comunicazione ed effetti sulla riduzione delle aggressioni verso gli operatori (valori assoluti)

Sviluppo di attività di comunicazione	Effetti sulla riduzione delle aggressioni Sì	Effetti sulla riduzione delle aggressioni No	Totale
Sì	20	28	48
No	3	6	9

OR = $20 \times 6 / 3 \times 28 = 1,43$ (IC95% 0,32-6,40)

Fonte: FIASO, 2025.

Tab. 7 – Protocolli con le Forze dell'Ordine ed effetti sulla riduzione delle aggressioni verso gli operatori

Protocollo con le Forze dell'Ordine	Effetti sulla riduzione delle aggressioni Sì	Effetti sulla riduzione delle aggressioni No	Totale
Sì	12	8	20
No	11	26	37

OR = $12 \times 26 / 8 \times 11 = 3,55$ (IC95% 1,14-11,07)

Fonte: FIASO, 2025.

Tab. 8 – Attuazione di iniziative per la riduzione delle aggressioni verso gli operatori ed effetti

Attività per la riduzione delle aggressioni per tutti e tre i filoni indagati*	Effetti sulla riduzione delle aggressioni Sì	Effetti sulla riduzione delle aggressioni No	Totale
Sì	5	4	9
No	18	30	48

OR = $5 \times 30 / 4 \times 18 = 2,08$ (IC95% 0,49-8,78)

* Riorganizzazione delle procedure, Comunicazione e Protocolli con le Forze dell'Ordine.

Fonte: FIASO, 2025.

provveduto a riorganizzare le procedure, a effettuare comunicazione verso gli utenti e/o verso gli operatori e che hanno adottato protocolli di intesa con le Forze dell'Ordine. Le Aziende che hanno messo in atto tutte e tre queste iniziative sono state messe a confronto con il resto delle Aziende in termini di differenze del numero di aggressioni (2024 vs 2023).

Le Aziende che hanno riorganizzato, adottato piani di comunicazione e for-

malizzato un protocollo di intervento con le Forze dell'Ordine hanno ridotto le aggressioni due volte di più delle Aziende che non hanno scelto di intraprendere tali azioni.

5. Discussione

Alcuni studi sul fenomeno delle aggressioni nei confronti degli operatori sanitari identificano fattori di rischio (9), meno spesso la letteratura riporta dati sulla gestione del fenomeno da parte

delle strutture sanitarie e sulle misure assunte per arginarlo. Per queste ragioni FIASO ha promosso una survey che, oltre a rilevare l'epidemiologia di questi eventi all'interno delle strutture del SSN e verificare le differenze nelle varie aree del Paese, ha puntato anche a registrare le modalità attraverso le quali il fenomeno viene gestito, in particolare monitorato, processato e prevenuto nelle Aziende sanitarie.

Di interventi chiaramente associati a modificazioni dell'andamento delle aggressioni c'è scarsa traccia in letteratura. Uno studio ne riporta la decrescita durante il periodo della pandemia, verosimilmente a causa dell'accesso limitato agli ospedali e della minor domanda di prestazioni, ma anche dell'atteggiamento decisamente più positivo registrato in quel periodo nei confronti degli operatori sanitari (11).

La survey e la volontà della Federazione di riproporla per monitorare l'andamento del fenomeno utilizzando lo stesso strumento puntano a colmare alcune carenze di informazione sull'andamento delle aggressioni nel nostro Paese, sulla loro gestione e sulla efficacia degli interventi di contenimento. Infine, seguendo la tradizionale attenzione di FIASO per le buone pratiche, la ricognizione ha raccolto le migliori esperienze di prevenzione e di difesa degli operatori sanitari, con l'obiettivo di metterle a disposizione di tutte le Aziende del SSN.

La partecipazione alla survey è risultata parziale, 57 Aziende su 177, e sbilanciata in termini geografici, con maggior presenza delle Aziende del Nord. Quanto alla tipologia di Aziende, le ASL/ASST sono in grande maggioranza, ma ha risposto anche una quota di AOU e AO e di IRCCS.

Rispetto alla governance, le modalità attraverso le quali viene gestito il problema sono risultate molto eterogenee. La maggior parte delle Aziende ha definito un gruppo di lavoro *ad hoc*, c'è chi lo affida all'U.O. *Rischio clinico*, mentre alcune gestiscono gli episodi di aggressione direttamente attraverso la Direzione strategica. Su questo aspetto sarebbe importante un confronto all'interno del management per individuare le modalità di gestione più efficaci.

La registrazione delle aggressioni avviene ovunque, anche se non tutti tracciano tutto e alcuni non su piattaforma digitale. Ma la comunicazione dei dati presenta qualche aspetto problematico, alcune Aziende non diffondono le informazioni e diverse non lo fanno verso gli utenti ma solo per gli operatori. Eppure, alla luce delle valutazioni sviluppate, la comunicazione appare molto importante per il contenimento della violenza nei confronti degli operatori.

La formazione è praticata in tutte le Aziende, ed è anche orientata in modo corretto, privilegiando i metodi consigliati agli operatori per non esporsi e la comunicazione con i cittadini, che sono i temi attraverso i quali si può incidere significativamente sulla prevenzione delle aggressioni. Tutto il resto, a cominciare dai sistemi di allerta o dalla difesa personale, può concorrere a potenziare le difese, ma non previene la violenza.

Quanto alle tutele offerte dalle Aziende alle vittime di aggressioni, occorre comprendere perché il 40% di esse non offre tutela legale e non tutte offrono strumenti di tipo organizzativo (cambio di reparto ecc.), ciò che crea, di fatto, una disparità di trattamento tra gli operatori. Quasi tutte le Aziende offrono, invece, assistenza

psicologica. Si può supporre che gravi su queste scelte, almeno in parte, un problema di costi o di disponibilità di personale.

Il quadro epidemiologico appare piuttosto serio. Il numero totale delle aggressioni è molto alto, soprattutto se si considera la media di 114 aggressioni all'anno per singola Azienda. Questa media varia molto da Nord (144/anno) a Sud (26/anno). Tuttavia, nell'ipotesi che tale differenza sia legata al diverso numero di Aziende che hanno partecipato alla survey, del Nord rispetto al Sud, abbiamo calcolato il numero di aggressioni per cento operatori. I risultati confermano la differenza, per il Nord questo indicatore è quadruplo rispetto al Sud. Questo gradiente, in base al quale si possono formulare ipotesi molto varie (modalità di registrazione, differenze nell'atteggiamento degli utenti verso i sanitari e nelle aspettative nei confronti del SSN, diversità nell'efficacia delle misure di prevenzione e contenimento), merita di essere approfondito. Un terzo delle aggressioni, quindi oltre 2.000, è di tipo fisico, e di queste un quarto ha prodotto esiti. Ciò significa che più di cinquecento operatori sanitari hanno subito danni a seguito di violenza, nel corso del 2024, nelle 57 Aziende che hanno risposto alla survey. Questo dato, assieme alla rilevazione di 15 eventi sentinella, sottolinea, una volta di più, la problematicità della situazione.

Occorre poi considerare i problemi di carattere psicologico che hanno riguardato una parte delle vittime di violenza (7%), e valutare verso quali sbocchi possa portare questa situazione. Alcune ipotesi possono aprire scenari con ricadute molto pesanti, che possono anche sfuggire al controllo e al monitoraggio. La lette-

ratura (7) riporta la possibilità di un impatto della violenza sul benessere delle vittime, con stress, stati ansiosi e depressivi, ridotta soddisfazione nel lavoro, assenteismo e diminuita qualità dell'assistenza, abbandono del lavoro ecc.

È anche molto rilevante che per 352 volte (il 5% di tutti gli episodi di aggressione verbale e fisica) si sia dovuta interrompere l'attività di assistenza, il che naturalmente si riflette non solo su coloro che sono stati aggrediti, ma anche sugli utenti, che hanno dovuto subire i disagi conseguenti all'interruzione.

La ripartizione degli episodi a seconda del tipo di Azienda mostra un'ulteriore disomogeneità. Le aggressioni, soprattutto di tipo fisico, sembrano concentrarsi nelle ASL/ASST. Tuttavia, ciò sembra dipendere dalla ampiezza delle Aziende, in quanto il calcolo delle aggressioni per cento operatori mostra dati molto simili fra le varie tipologie di Azienda al Nord, mentre al Centro e al Sud le ASL appaiono effettivamente più colpite delle AO e AOU.

La variabilità da Azienda ad Azienda è estrema, con un range che va da 0 a 519 episodi, dieci Aziende che registrano oltre duecento episodi e sei oltre trecento. Un esame ulteriormente approfondito dei fattori che concorrono a queste differenze andrebbe effettuato.

Il confronto sulla variazione tra i dati del 2023 e quelli del 2024 registra un aumento del 5,5% nell'arco di un anno. Anche in questo caso, tuttavia, si riscontra una certa variabilità, con diversi incrementi fino a un massimo di 123 episodi, ma anche parecchie Aziende che registrano una riduzione delle aggressioni fino a 105 episodi in meno rispetto all'anno precedente.

Le scelte delle Aziende riguardo agli interventi per arginare le aggressioni sono molto diverse. La domanda che ne scaturisce riguarda i criteri in base ai quali esse sono state operate. Quasi tutte hanno definito una procedura standardizzata per far fronte agli episodi di aggressione verso gli operatori. Il 90% delle Aziende ha provveduto a mettere in atto interventi come il rafforzamento della vigilanza (il provvedimento più frequente) o la riorganizzazione delle procedure o degli spazi, e in molte hanno utilizzato una combinazione di queste scelte. Molti hanno utilizzato la videosorveglianza, probabilmente per questioni pratiche ed economiche. Questi dati testimoniano un'attenzione al problema e la volontà di tutelare gli operatori, in un terzo dei casi con un impegno su tutte le modalità di intervento.

Interessante l'orientamento espresso dalle Aziende a investire sulla formazione degli operatori sanitari, sulla promozione e sul sostegno del rapporto di fiducia tra i cittadini e il SSN e su iniziative per il rafforzamento dell'umanizzazione delle cure. Risultati che suggeriscono, una volta di più, che il contrasto alle aggressioni non può essere affidato esclusivamente a misure di sicurezza, ma richiede un approccio integrato, orientato al rafforzamento delle competenze professionali, della relazione con l'utenza e della fiducia nel sistema sanitario.

A causa dei limiti dei dati a nostra disposizione, la valutazione degli interventi attraverso i calcoli delle *Odds Ratio* è solo indicativa. Infatti, le assunzioni sui metodi di raccolta dei dati negli anni '23 e '24, la complessità dei fattori che possono modificare la frequenza o la gravità del fenomeno (molti e variamente intrecciati fra di

loro) conferiscono ai risultati dell'analisi univariata un mero valore di ipotesi.

I calcoli consentono comunque di ipotizzare l'efficacia di alcune azioni nel produrre una riduzione degli episodi di violenza. La comunicazione verso gli operatori e verso gli utenti appare avere un certo effetto. Molto maggiore sembra essere l'efficacia dei protocolli con le Forze dell'Ordine.

Si sono voluti evidenziare, inoltre, i risultati delle Aziende che avevano messo in atto sia iniziative di comunicazione, sia protocolli con le Forze dell'Ordine, sia riorganizzazione degli spazi e delle procedure. Il risultato è stato nettamente positivo, ma inferiore al solo intervento di accordo con le Forze dell'Ordine, l'unico dei tre che raggiunge una significatività statistica. Ciò si spiega anche con la constatazione che le Aziende che hanno stipulato un accordo con le forze di sicurezza avevano registrato una media molto alta di aggressioni nel 2023 (127), mentre le Aziende restanti si limitavano a una media di 98 episodi. Questo elemento fa pensare a una maggior attenzione alla difesa da parte delle Aziende più esposte e alle loro maggiori potenzialità di riduzione del fenomeno, proprio in ragione di un numero di episodi nettamente più alto.

6. Conclusioni

Il fenomeno delle aggressioni nei confronti del personale sanitario appare, sulla base dei risultati della survey, in lieve crescita fra il 2023 e il 2024. Tuttavia, si registra un'ampia variabilità e in alcune Aziende anche una diminuzione.

Le Aziende del Sud presentano un numero di episodi molto inferiore rispetto alle Aziende del Nord. Le

modalità di registrazione e di governance del fenomeno sono eterogenee. Gli interventi di prevenzione e di difesa sono messi in atto da tutte le Aziende, ma con modalità differenti, e sembrano essere efficaci nella riduzione degli episodi.

Il fenomeno, tenuto conto della sua complessità e dell'impatto sugli operatori e sulla fruibilità dei servizi sanitari per i cittadini, merita di essere ulteriormente indagato. Una serie di indicazioni emerse anche da questa survey potrebbero rappresentare un utile spunto per verifiche su singoli aspetti e per riflessioni sulle misure di policy da mettere in campo, in maniera da concorrere a mantenere stabile una adeguata attenzione nei confronti del problema, e individuare politiche strutturate in grado di contrastarlo efficacemente, soprattutto di prevenirlo. Riteniamo sia necessario, inoltre, continuare a portare un contributo alla ancora scarsa letteratura sulle misure e sugli strumenti adottati per prevenire e contrastare le aggressioni e aumentare la sicurezza degli operatori. L'osservatorio del quale dispone la Federazione, da questo punto di vista, è certamente privilegiato.

Le modalità di registrazione degli episodi di aggressione risultano ancora molto disomogenee, e l'istituzione dell'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie può sortire degli effetti auspicabili su questo terreno.

Il quadro d'insieme appare, nel complesso, assai serio, anche perché è ragionevole che non tutto ciò che accade sia registrato. Il gradiente Nord-Sud delle segnalazioni, a svantaggio delle regioni settentrionali, gli indici di prevalenza delle aggressioni fisiche, un numero significativo di eventi sentinella sono elementi che richiedono ulteriori approfondimenti e valutazioni, indispensabili per individuare strategie e azioni di policy efficaci.

Due dati sembrano emergere su tutti. Il primo, c'è un evidente filo rosso che attraversa il fenomeno delle aggressioni nei confronti degli operatori sanitari, ed è rappresentato dalla eterogeneità tanto degli episodi rilevati sul campo che delle misure di contrasto assunte. Il secondo, specchio del primo, riguarda la mancanza, ancora oggi, al di là dei recenti interventi normativi, di una politica organica in grado di integrare i diversi aspetti dei quali si è dimostrato utile e necessario tenere conto e di indicare strategie e piani di azione validi per tutto il territorio nazionale, sia pure nel rispetto delle differenti declinazioni legate alle autonomie esercitate dai diversi livelli di governance del sistema.

I buoni risultati, evidenziati dalla survey, delle misure a sostegno del rafforzamento della comunicazione e della vigilanza sembrano incoraggianti. Ma la strada da percorrere appare ancora piuttosto lunga.

Acronimi

DEA	Dipartimento di Emergenza e Accettazione
EAS	Emergenza di Alta Specializzazione
SPDC	Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura
CSM	Centri di Salute Mentale
SERD	Servizio per le Dipendenze
SERT	Servizio per le Tossicodipendenze
CUP	Centro unico di prenotazione
DIPS	Dipartimenti di Prevenzione
REMS	Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza
SPOI	Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo
CTR	Centro Territoriale/Terapeutico Riabilitativo

BIBLIOGRAFIA

- (1) Arnetz J.E., Hamblin L., Russell J. *et al.* (2017). Preventing patient-to-worker violence in hospitals: Outcome of a randomized controlled intervention. *J Occup Environ Med.*, 59(1): 18-27. DOI: 10.1097/JOM.0000000000000909.
- (2) Perini M. (2023). Sulla violenza in sanità: tra la violenza contro i curanti e la violenza delle cure. *Ricerca Psicoanalitica*, 34(3). DOI: 10.4081/rp.2023.800.
- (3) Jianxin L., Yong G. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Meta-Analysis Occup Environ Med.*, Dec, 76(12): 927-937. DOI: 10.1136/oemed-2019-105849.
- (4) Civilotti C., Berlanda S., Iozzino L. (2021). Hospital-Based Healthcare Workers Victims of Workplace Violence in Italy: A Scoping Review. *Review Int J Environ Res Public Health*, May 29, 18(11), 5860. DOI: 10.3390/ijerph18115860.
- (5) Aljohani B., Burkholder J., Tran Q.K., Chen C., Beisenova K., Pourmand A. (2021). Workplace violence in the emergency department: a systematic review and meta-analysis. *Review - Public Health*, Jul, 196: 186-197. DOI: 10.1016/j.puhe.2021.02.009.
- (6) Doehring M.C., Palmer M., Satorius A. (2024). Workplace Violence in a Large Urban Emergency Department. *JAMA Netw Open*, Nov 4, 7(11), e2443160. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.43160.
- (7) Pere-Ere Ajuwa M.E., Veyrier C.A., Cabrolier L.C. (2024). Workplace violence against female healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Meta-Analysis BMJ Open*, Aug 28, 14(8), e079396. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-079396.
- (8) Aodi F. (2024). *Le violenze fisiche e psicologiche in Italia nel 2024*. Amsi, Umem, Uniti per unire.
- (9) Bagnasco A., Catania G., Pagnucci N. (2024). Protective and risk factors of workplace violence against nurses: A cross-sectional study. *J Clin Nurs.*, Dec, 33(12): 4748-4758. DOI: 10.1111/jocn.17169.
- (10) Giusti E.M., Veronesi G., Forest H. (2024). Role of turnover, downsizing, overtime and night shifts on workplace violence against healthcare workers: a seven-year ecological study. *BMC Public Health*, Dec 4, 24(1), 3371. DOI: 10.1186/s12889-024-20898-8.
- (11) Legge 14 agosto 2020, n. 113, Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie nell'esercizio delle loro funzioni (*GU Serie Generale* n. 224 del 09-09-2020).

(12) Decreto Legge 1° ottobre 2024, n. 137, Misure urgenti per contrastare i fenomeni di violenza nei confronti dei professionisti sanitari, sociosanitari, ausiliari e di assistenza e cura nell'esercizio delle loro funzioni nonché di danneggiamento dei beni destinati all'assistenza sanitaria, (24G00158), (GU Serie Generale n. 230 del 01-10-2024).

(13) Bagnasco A., Catania G., Pagnucci N. *et al.* (2022). Gli episodi di violenza rivolti agli infermieri italiani sul posto di lavoro durante la pandemia COVID-19: Studio osservazionale descrittivo ana-

litico multicentrico (Studio CEASE-IT). *L'infermiere*, 59(2).

(14) Camatti J., Chirico F., Pugliese F., Giacomazzi M., Borgia P., Minicucci A.M., Pinelli N., Colombo E., Migliore G. (2024). *Ital Psicol Med Lav*, 4(3): 179-190. DOI: 10.69088/2024/WRKP3.

(15) Magnavita N., Meraglia I., Viti G., Gasbarri M. (2024). Tracking Workplace Violence over 20 Years. *Int J Environ Res Public Health*, Oct 29, 21(11), 1438. DOI: 10.3390/ijerph21111438.